**BALIKESİR İVRİNDİ İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ**

**HİZMET STANDARTLARI TABLOSU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **S. NO** | **VATANDAŞLARA SUNULAN HİZMETİN ADI** | **BAŞVURUDA İSTENEN BELGELER** | **HİZMETİN TAMAMLANMA SÜRESİ.  (EN GEÇ)** |
| **1** | **İlçe Sağlık Müdürlüğünün Hizmet Bölgesinde Hizmet Sunumuyla İlgili Her Türlü Şikâyetlerin İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından Değerlendirilerek Sonuçlandırılması** | Şikâyet sahibinin dilekçe ile başvurusu | 15 Gün |
| **2** | **Askerlik çağına giren yükümlülerin sağlık muayenesi** | Askerlik Şubesi Başkanlığından alınan fotoğraflı ve onaylı Son Yoklama Belgesi, TC kimlik numaralı nüfus cüzdanı | 60 Dakika |
| **3** | **Hac ve umre aşısı** | TC kimlik numaralı nüfus cüzdanı | 30 dakika |
| **4** | **Obezite ve sağlıklı beslenme danışmanlığı** | TC kimlik numaralı nüfus cüzdanı , Aile hekimince sevk ve Aile Hekimince yapılan tettkıkler (Randevulu hizmet verilmektedir) | 1 saat |
| **5** | **Aile Hekimi kayıt ve değişiklik talebi** | TC kimlik numaralı nüfus cüzdanı | 1 gün |
| **6** | **Aile Planlaması Hizmeti** | TC kimlik numaralı nüfus cüzdanı | 40 dakika |
| **7** | **Özel eğitim kurumları bina sıhhi uygunluk raporu** | Dilekçe,Bina Roleve Planı | 5 gün |
| **8** | **Kanser erken teşhis tarama ve eğitim merkezi tarama talebi** | TC kimlik numaralı nüfus cüzdanı | 15 gün |
| **9** | **Akıl ve Ruh sağlığı hastaları, madde bağımlıları sevk işlemleri** | Talep sahibinin dilekçe ile başvurusu ve hastanın TC kimlik numarası | 5 gün |

 “Başvuru esnasında yukarıda belirtilen belgelerin dışında belge istenmesi, eksiksiz belge ile başvuru yapılmasına rağmen hizmetin belirtilen sürede tamamlanamaması veya yukarıdaki tabloda bazı hizmetlerin bulunmadığının tespiti durumunda ilk müracaat yerine ya da ikinci müracaat yerine başvurunuz.

|  |  |
| --- | --- |
| **İlk müracaat yeri:**    Adı ve Soyadı : Ethem GANİGİL  Görev Ünvanı : İvrindi İlçe Sağlık Müdürü  Adresi  : **Bedrettin Mah. Fatih Cad. no:4 İvrindi / Balıkesir**  Telefon Numarası: 0 (266) 456 19 11  e-posta adresi : balikesir.ivrinditsm@saglik gov.tr | **İkinci müracaat yeri:**    Adı ve Soyadı : Server SİNANOĞLU  Görev Ünvanı : Kaymakam  Adresi  : Sakarya Mahallesi Atatürk Meydanı Kat:2 No:7 İvrindi/Balıkesir  Telefon Numarası: 0 (266) 456 10 01  e-posta adresi : yaziisleri@ivrindi.gov.tr |